



CITTÀ METROPOLITANA
DI FIRENZE

La/il dipendente

Matricola

Direzione

MODELLO UNICO DI AUTORIZZAZIONE E LIQUIDAZIONE TRASFERTE

ALLEGATO N.2 ATTO DEL SINDACO N. 3 DEL 15/02/2018

ORARIO SVOLTO DURANTE LA TRASFERTE/MISSIONE

Comunica che l'orario svolto durante la trasferta / missione

Luogo

dal giorno

al giorno

per barrare una sola casella.

☐ ATTIVITA' DI FORMAZIONE

descrizione

☐ ALTRE ATTIVITA'

È stato il seguente

Tempo di viaggio (andata, ritorno, tragitti intermedi):

deve essere considerato l'orario effettivo di utilizzo del mezzo di trasporto usato

il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:

Effettiva attività lavorativa:

devono essere escluse pause caffè, pranzo, tempi di attesa, ecc.

il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:
il giorno	/	/20	dalle ore	:	alle ore	:

Il sottoscritto dichiarante è consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e non veritiere

NOME e COGNOME di chi autorizza

FIRMA per autorizzazione alla trasferta/missione

FIRMA DELLA PERSONA CHE COMPIE LA TRASFERTE/ MISSIONE



Da consegnare alla Direzione Risorse Umane e Organizzazione – Ufficio Personale